Deutscher Bundestag **Drucksache 14/8885**
14. Wahlperiode 24. 04. 2002

Beschlussempfehlung und Bericht

des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss)

zu dem Antrag der Abgeordneten Horst Seehofer, Wolfgang Lohmann (Lüdenscheid), Dr. Wolf Bauer, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der CDU/CSU
– Drucksache 14/5678 –

Informationsmöglichkeiten der Krankenversicherten umgehend verbessern

A. Problem

Mit dem 2. GKV-Neuordnungsgesetz (2. GKV-NOG) waren 1997 von der unionsgeführten Bundesregierung erste Voraussetzungen für eine Stärkung der Mitwirkungsmöglichkeiten der Versicherten und der Patienten geschaffen worden, indem eine Regelung eingeführt wurde, nach der die Versicherten über in Anspruch genommene Leistungen durch Ärzte, Zahnärzte und Krankenhäuser zu unterrichten sind. Eine Umsetzung dieser Regelung ist bislang nicht erfolgt. Auch der Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen hat in seinem Gutachten „Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit“ vor dem Hintergrund einer gewachsenen Mündigkeit der Bürger die Erhöhung von Kompetenz und Partizipation der Versicherten und Patienten im Gesundheitswesen gefordert.

B. Lösung

Vor diesem Hintergrund fordert die CDU/CSU-Fraktion, dass das System der gesetzlichen Krankenversicherung insgesamt transparenter gestaltet werden müsse, indem Regelleistungsvolumina mit festen Punktwerten für ärztliche und zahnärztliche Leistungen vereinbart werden. Da durch das GKV-Solidaritätsstärkungsgesetz die festen Punktwerte für medizinische Leistungen durch sektorale Budgets ersetzt wurden, sei die Ausübung des Informationsanspruchs durch den Patienten und Versicherten nicht möglich. Die praktische und unbürokratische Umsetzung dieser Regelung setze weiter voraus, dass Verträge über die Verfahrensfragen zustande kommen.

Die Antragsteller beantragen daher, zu beschließen, dass der Deutsche Bundestag die Bundesregierung auffordert,

1. unverzüglich die Voraussetzungen für die Umsetzung der Regelung in § 305 Abs. 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) zu schaffen, insbesondere durch die Einführung fester Preise für die erbrachten Leistungen bei Ärzten, Zahnärzten und Krankenhäusern,

2. sicherzustellen, dass die Versicherten über Umfang und Kosten der von ihnen in Anspruch genommenen Leistungen direkt und zeitnah unterrichtet werden,
3. Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass Qualität und Ergebnisse der einzelnen Leistungserbringer den Versicherten transparent gemacht werden, insbesondere durch eine Verpflichtung der Leistungserbringer, Häufigkeit und Qualität ihrer Leistungen offen zu legen.

Ablehnung des Antrags mit den Stimmen der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und PDS gegen die Stimmen der Fraktion der CDU/CSU bei Stimmenthaltung der Fraktion der FDP

C. Alternativen

Annahme des Antrags auf Drucksache 14/5678.

D. Kosten

Wurden im Ausschuss nicht erörtert.

Beschlussempfehlung

Der Bundestag wolle beschließen,

den Antrag auf Drucksache 14/5678 abzulehnen.

Berlin, den 24. April 2002

Der Ausschuss für Gesundheit

Klaus Kirschner	**Wolfgang Lohmann (Lüdenscheid)**
Vorsitzender	Berichterstatter

Bericht des Abgeordneten Wolfgang Lohmann (Lüdenscheid)

I. Überweisung

Der Deutsche Bundestag hat in seiner 177. Sitzung am 22. Juni 2001 den Antrag der Abgeordneten Horst Seehofer, Wolfgang Lohmann (Lüdenscheid), Dr. Wolf Bauer, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der CDU/CSU auf Drucksache 14/5678 in 1. Lesung beraten und dem Ausschuss für Gesundheit zur federführenden Beratung sowie dem Ausschuss für Verbraucherschutz, Ernährung und Landwirtschaft zur Mitberatung überwiesen.

II. Wesentlicher Inhalt der Vorlage

Durch das 2. GKV-Neuordnungsgesetz (2. GKV-NOG) wurde im Jahre 1997 eine Informationspflicht nach § 305 Abs. 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) geschaffen. Nach dieser Vorschrift sollen Ärzte, Zahnärzte und Krankenhäuser die Versicherten schriftlich über die zu Lasten der Krankenkassen abgerechneten Leistungen und die von den Krankenkassen zu zahlenden Entgelte unterrichten. Die praktische und unbürokratische Umsetzung dieser Regelung setzt allerdings nach Auffassung der CDU/CSU-Fraktion voraus, dass Verträge über die Verfahrensfragen zustande kommen. Von entscheidender Bedeutung sei die Vereinbarung von Regelleistungsvolumina mit festen Punktwerten für ärztliche und zahnärztliche Leistungen. Die Ersetzung der von der unionsgeführten Bundesregierung 1997 eingeführten festen Punktwerte für medizinische Leistungen durch sektorale Budgets verhindere die ausreichende Information der Versicherten und Patienten.

Die CDU/CSU-Fraktion fordert die Bundesregierung auf, unverzüglich die Voraussetzungen für die Umsetzung der Informationsregelungen des § 305 Abs. 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) zu schaffen. Die Einführung fester Preise für die erbrachten Leistungen bei Ärzten, Zahnärzten und Krankenhäusern hält sie für ein wesentliches Element. Auch solle die Bundesregierung für die Umsetzung dieser Regelung durch die Selbstverwaltungspartner Sorge tragen und die Voraussetzungen dafür schaffen, dass die Qualität und Häufigkeit der Leistungen der Ärzte, Zahnärzte und Krankenhäuser für den Versicherten transparent werden.

III. Stellungnahme des mitberatenden Ausschusses

Der **Ausschuss für Verbraucherschutz, Ernährung und Landwirtschaft** hat in seiner 69. Sitzung am 27. Juni 2001 empfohlen, den Antrag der Abgeordneten Horst Seehofer, Wolfgang Lohmann (Lüdenscheid), Dr. Wolf Bauer, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der CDU/CSU auf Drucksache 14/5678 abzulehnen.

IV. Beratungsverlauf und Beratungsergebnisse im federführenden Ausschuss

Der Ausschuss für Gesundheit hat die Beratung des Antrags der Abgeordneten Horst Seehofer, Wolfgang Lohmann (Lüdenscheid), Dr. Wolf Bauer, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der CDU/CSU in seiner 105. Sitzung am 25. September 2001 aufgenommen. In seiner 123. Sitzung am 30. Januar 2002 hat der Ausschuss für Gesundheit die Durchführung einer Anhörung von Sachverständigen beschlossen. Die öffentliche Anhörung fand in der 134. Sitzung des Ausschusses am 13. März 2002 statt.

Zu ihr waren der AOK-Bundesverband, der Bundesverband der Betriebskrankenkassen, der Bundesverband der Innungskrankenkassen, der Verband der Angestelltenkrankenkassen/Arbeiter-Ersatzkassenverband, die Bundesknappschaft, der Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, die See-Krankenkasse, die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, die Deutsche Krankenhausgesellschaft, die Deutsche Gesellschaft für Versicherte und Patienten, der Verband der Krankenversicherten Deutschlands, die Verbraucherzentrale Bundesverband – Fachbereich Gesundheit/Ernährung –, der Bundesverband Informationswirtschaft, Telekommunikation, Neue Medien, das Aktionsforum Telematik im Gesundheitswesen und das Zentrum für Telematik im Gesundheitswesen eingeladen.

Auf das Wortprotokoll und die als Ausschussdrucksachen verteilten Stellungnahmen der Sachverständigen wird Bezug genommen.

Der Ausschuss für Gesundheit hat die Beratung in seiner 138. Sitzung am 17. April 2002 fortgesetzt und abgeschlossen.

Als Ergebnis der Beratung wurde der Antrag mit den Stimmen der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und PDS gegen die Stimmen der Fraktion der CDU/CSU bei Stimmenthaltung der Fraktion der FDP abgelehnt.

Die Mitglieder der **Fraktion der SPD** vertraten die Auffassung, dass nach der geltenden Rechtslage eine Information des Versicherten im Sinne des § 305 Abs. 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) rechtlich möglich und technisch durchführbar sei. Die von den Antragstellern geforderte Einführung von festen Punktwerten sei für die Umsetzung des Informationsverlangens entbehrlich. Die Umsetzung werde bislang jedoch durch die Selbstverwaltungen und föderale Interessen blockiert. Auch die Kassenärztliche Bundesvereinigung habe sachwidrig die Umsetzung der Regelung mit der Einführung fester Punktwerte gekoppelt.

Die Mitglieder der **Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN** lehnten den Antrag ebenso wie die Mitglieder der Fraktion der SPD ab. Sie vermuteten, dass letztlich Ziel des Begehrens sei, die Kostenerstattung einzuführen. Auch hielten sie die datenschutzrechtliche Zulässigkeit für zweifelhaft. Gleichzeitig machten sie deutlich, dass dem Verhältnis zwischen Patient und Arzt ein ärztlicher Behandlungsauftrag und kein Dienstleistungsauftrag zugrunde liege.

Die Mitglieder der **Fraktion der CDU/CSU** waren der Meinung, dass wesentliches Element für eine unbürokratische Umsetzung des Informationsanspruches die Wiedereinführung von Regelleistungsvolumina mit festen Punktwerten für ärztliche und zahnärztliche Leistungen sei. Diese von der unionsgeführten Bundesregierung 1997 mit dem 2. GKV-Neuordnungsgesetz (2. GKV-NOG) eingeführten

festen Punktwerte seien jedoch durch das GKV-Solidaritätsstärkungsgesetz abgeschafft worden. Sie hätten kein Verständnis dafür, dass dem Versicherten Informationen über Qualität und Ergebnisse vorenthalten würden.

Die Mitglieder der **Fraktion der FDP** erklärten, trotz grundsätzlicher Unterstützung des Anliegens könnten sie dem Antrag nicht zustimmen, weil die Ersetzung des Sachleistungsprinzipes durch das Kostenerstattungsprinzip fehle, für sie jedoch ein wesentlicher Bestandteil sei.

Die Mitglieder der **Fraktion der PDS** brachten zum Ausdruck, dass sie für mehr Transparenz beispielsweise im Sinne von Qualitätsvergleichen und aussagefähigen Gesundheitsberichterstattungen seien. Rechnungskontrollen durch die Patienten verursachten zusätzlichen zeitlichen und finanziellen Aufwand, lösten aber nicht die Probleme.

Berlin, den 24. April 2002

Wolfgang Lohmann (Lüdenscheid)
Berichterstatter



Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co., Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Postfach 13 20, 53003 Bonn, Telefon (02 28) 3 82 08 40, Telefax (02 28) 3 82 08 44
ISSN 0722-8333